

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	3590600056		
法人名	社会福祉法人 博愛会		
事業所名	防府あかり園グループホームいちえ		
所在地	山口県防府市牟礼柳23番22号		
自己評価作成日	平成24年1月1日	評価結果市町受理日	平成24年6月27日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度ホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://kaigosip.pref.yamaguchi.lg.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 やまぐち介護サービス評価調査ネットワーク		
所在地	山口県山口市吉敷下東3丁目1番1号 山口県総合保健会館内		
訪問調査日	平成24年1月31日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

住宅地の中にあり、近所にスーパーや小学校、公民館など地域の社会資源が利用しやすい環境にあるため、積極的に地域行事への参加、日常的な散歩や買い物外出・外食、馴染みの場所や観光スポットへのドライブなど、地域との関わりを持つように心掛けると共に、社会との関係性を絶ち切らないように心掛けている。
また、利用者や家族との関係を第一と考え、家族にはできる限りの面会をお願いし、気軽に立ち寄って話をしていただける場所となるよう努め、ケアプラン作成時のカンファレンスには、必ず家族に参加をしていただき、利用者一人ひとりの想いに添った支援ができるよう努めている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者の思いや願い、暮らし方の意向を把握するために家族との交流、協働を大切にしておられます。介護計画作成時には、家族と1時間余の話し合いをしておられます。利用者の自宅訪問等で本人、家族の思いや願い、苦しみ、不安、喜びを受け止めて、家族との信頼関係を築いておられます。代表者は職員の資質のために、外部研修の機会や資格取得への支援、臨時職員対象の研修、新人職員の実践を通じた研修に積極的に取り組まれています。園長や事務長は職員の意見や提案を尊重しておられ、月例会議などで直接意見を聞いておられます。職員の意見を反映させ、乗用車や車いすを購入され、受診支援や利用者一人ひとりに応じた外出支援に活用されています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
57	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	64	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
58	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	65	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
59	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
60	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員は、生き活きと働けている	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	69	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
63	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設の名前の基となっている「この場所での出会い、一緒に笑い、一生何かを得ていこう」というスローガンと共に、地域密着型サービスの意義をふまえた理念を作成し、共有、実践へつなげている。	「地域の方との豊かな人間関係を築く」ことを加えた新たな理念を各ユニットの玄関に掲示するとともに月例会議において理念の確認を行い共有している。日常の実践の中で理念を意識したケアとなっているかを各自が問いかけ実践につなげている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元自治会に加入しており、回覧を回していただき、各種会合や地域行事に声をかけていただき参加している。子ども110番、ゴミの収集場所の提供、草引きや地域の溝掃除に参加し、地域の一員として交流している。	回覧をとおして地域行事を把握し、地域の一員として、自治会長や民生委員の協力を得て、夏祭りや文化祭、神社の祭、敬老会等へ参加している。小学生や保育園児の来訪、歌ボランティア等との交流、近所の住民からの野菜の差し入れなど、日常的に地域との関わりを深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	市からの委託事業ではあるが、地域の公民館において「認知症介護教室」を行っている。また地域の方へは、日常的な関わりを通じて情報発信ができています。		
4	(3)	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる。	自己評価を実施することにより事業所の活動を検証し、外部評価の評価や助言を活かして、改善できるところからの改善に取り組んでいる。	運営者、管理者、主任、リーダーは評価の意義を十分理解して、職員全員が自己評価表の記入に取り組んでいる。各項目に関する理解が深まるよう疑問点等の話し合いを行いながら各自が記入し管理者がまとめている。全員での取り組みによりケアの振り返りや基本の確認ができ、改善への職員の意識の高まりに繋がっている。前回の外部評価結果については課題解決に向けて積極的に取り組んでいる。	
5	(4)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域の方や家族の参加者を広げ、幅広い方からの理解を得ると共に、十分な意見交換を行って、具体的にサービスに反映させるようにしている。	家族、地域、行政の代表者をメンバーとして2ヶ月に1回開催している。入居者の状況、活動報告、外部評価結果報告、防災訓練の内容、職員研修の実際等について報告し、意見交換を行い、地域の住民の理解と協力が得られるよう協議している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	気軽に電話や窓口でサービスに関する相談・情報交換・報告を行い、機会があれば市担当者とサービスの質の向上について話し合いをしている。	市担当課とは日ごろから電話や出向などで、相談・情報交換・報告を行い、協力関係を築いている。	
7	(6)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	日中、玄関は施錠せずオープンにしている。内部研修や資料提供を行って職員の共通理解を図り、スピーチロックを含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束をしないケアの実践については指針を作成するとともに研修を実施しており、職員は正しく理解している。玄関には施錠をせず、外出欲求があれば一緒に外出する等、利用者の思いや行動を大切にケアに取り組んでいる。	
8		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴の際に身体状況の確認を行うなどして、常に見過ごすことのないよう努めている。また仕事のストレスなどから虐待行為に繋がることのないように職員間のコミュニケーションを図るよう心掛けている。		
9		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用されている利用者もおられるため、必要性の認識はあるが、具体的に権利擁護事業や成年後見制度について学ぶ機会は持っていない。		
10		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	施設の概要や料金など、説明を行っている。家族からの想いや質問については、十分に応えるようにしている。入居に際しても本人、家族に再度見学に来ていただき、理解・納得の上で入居していただいている。		
11	(7)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等からの相談、苦情の受付体制や処理手続きを定め周知するとともに、意見や要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時に苦情受付、第三者委員や運営適正化委員会についての説明を行っている。利用者は自分の想いを上手く伝えることができない方が多いので、日々の様子を個人記録につけ、想いに添えるよう努めている。	相談・苦情の受付体制や処理手順を定め入居時に説明している。運営推進会議や介護計画策定時、訪問、電話等、あらゆる機会を捉えて意見や要望を聞くようにしている。意見や要望は運営に反映させている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12	(8)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月例会議を始め、各々のユニットで話す機会を持ち、それ以外でも日常的に職員の意見や提案を聞き、サービスの質の向上へ反映する努力を行っている。	月に一度開催する月例会議に施設長、事務長の参加があり、職員は意見や要望を直接伝えることができる。車椅子や自動車の購入、勤務体制や配置異動について意見や提案を行い、運営に反映させている。	
13		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員の勤務状況の把握に努め、職員の配置や手当の支給を行っている。必要があれば、勤務時間等に関するアンケートを行い、時間の変更を行うなど職場環境・条件の整備に努めている。		
14	(9)	○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内外の研修を行っている。外部研修については、研修の内容により管理者が参加者を決定し、職員個々の必要に応じた研修に参加出来るよう配慮している。自主的な研修参加にも参加費の補助や勤務時間や移動についての配慮をしている。	外部研修は職員の経験や習熟度に応じ勤務の一環として参加の機会を提供し、職員は受講後は全職員が共有出来る機会として復命研修を実施するとともに一人ひとりの研修受講記録を整理している。事業所内では年間計画に基づき研修を行い、臨時職員対象の研修会催、新人職員にはビデオ学習や先輩職員とペアを組む期間を設ける等、全職員の資質の向上に向けた取り組みを行っている。	
15		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	「山口県宅老所・グループホーム協会」に加入し、研修会や交流会に参加している。このほかにも交流の機会を設けてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
16		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	相談時、本人にも来所していただき、施設の中の様子や居室を見ていただいて心配なことはないか聴いている。感覚的にも安心できる場所であるという意識付けができるように一緒にお茶を飲んだり、他の利用者とは話をしたりしてもらっている。		
17		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族についても主たる介護者だけでなく、他の家族や親戚等にもどのような場所で生活するのかということの共通認識を持ってもらっている。自宅に訪問するなどして、説明を行ったり困っていることなどを聴いている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	現在どのような状況であり、どのような支援が必要なのかを話し合い、必要に応じて他のサービス利用についての情報も提供している。		
19		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に念頭に置き、職員と利用者という関係ではなく、家族として、人と人としての関係を築くことがグループホームの大きな役割であると考えている。食事を一緒に作って食べたり、一緒にゆったりと過ごす時間を持ったりしている。園芸・手芸・料理など職員が教わることも多く、互いに感謝し合える関係づくりを意識している。		
20		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居時に協力をお願いし、受診や行政手続き等行っていたりしている。面会やカンファレンスの際に、気になることがあったら話していただいたり、こちらからも近況報告を送ったり、電話や面会時に伝えたりして連絡を密にとり、相談しあえる関係作りに努めている。		
21	(10)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ほぼ毎日のように、利用者のどなたかに家族や友人など様々な方が面会に来られている。個別の趣味のための外出や買物を行ったり、自宅や馴染みの場所を訪問して、利用者が大切にしてくられた人や場所・物との関係が途切れないように支援している。	入居時やケアプラン作成時に家族や本人から聞いて、馴染みの人や場所を把握している。家族や友人の来訪を歓迎するとともに、馴染みの美容院や商店、喫茶店、以前住んでいた自宅等へ行ったり、家族への電話や友人へ手紙を書く等への支援を行い馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援している。	
22		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ホールにソファを設置して一緒に座って話ができるようにしている。食事の席を配慮したり、職員が間に入って一緒に過ごしたり、周囲の状況を考慮し、その都度対応を変えながら利用者同士話ができるように孤立しないようにしている。		
23		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
24	(11)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ケアプラン作成の際のカンファレンス時、利用者や家族の希望を聞いたり、利用者の日常会話や表情や態度の中から、どういう思いがあるのかを利用者本意をモットーに希望、意向の把握に努めている。	日常の関わりの中で利用者の言葉や表情、様子を介護記録や連絡帳に記入するとともに、家族の協力を得てセンター方式のシートを活用し6ヶ月毎、思いや意向の把握に努め、本人の思いにそうよう支援している。	
25		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式の基本情報シート等を家族に記入していただき、本人の状況把握に努めている。これまでのサービス利用の経過等をケアマネや他事業者等から情報提供を受け、把握に努めている。		
26		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録だけでなく連絡帳を活用して少しのことで連絡し合い、一人ひとりの生活リズムを把握するようにしている。利用者が出来そうなことは、家族に確認したり情報を伝えたりして、やってみるということを意識している。		
27	(12)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	センター方式に則った介護計画を作成するようにしている。作成時は、利用者本人・家族の意向を反映したものとなるよう、職員間の会議を行った後に、家族参加のカンファレンスを平均1時間を掛けて行い介護計画を作成している。	月1回のユニット会議でカンファレンスを開催し、家族、関係者と話し合い、意見や要望を反映した介護計画を作成している。モニタリングを月1回実施し、介護計画は6か月毎に見直しを行う他、本人、家族の状況によつての見直しも行っている。	
28		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	体重や血圧、体温、脈拍数などのバイタルチェックや食事、水分、入浴、排泄なども記録に残し、体調不良時や受診の際に活用している。個別記録より利用者の生活パターンや人物像をとらえるよう努めている。月に1度モニタリングを行い、職員間の情報の共有を図っている。		
29		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	隣接のデイサービスの行事に参加したり、体調不良時の受診手続きや送迎、入退院時の送迎、往診の依頼等の対応の他、既存にとられない柔軟な対応を心掛けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
30		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の商業施設、公民館、温泉施設、カラオケ、喫茶店への外出等、利用者個々の楽しみが継続できるよう支援している。		
31	(13)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族同意のもと、施設と同じ地区の個人開業医院の協力病院をかかりつけ医としてもらっている。不安に思うことなどはすぐに相談でき、助言や指示をいただくようにしている。利用者の体調不良時には往診していただいたり、他の病院に受診される時は、協力病院医師より、紹介や状況報告を行っている。	事業所の協力医をかかりつけ医とすることに、本人、家族の同意を得て、受診の支援や緊急時の支援をしている。歯科、眼科等の医療機関受診は原則家族同行としているが、都合がつかない場合は職員が同伴し、受診後は家族、かかりつけ医と情報を共有し、服薬管理を含め適切な医療が受けられるように支援している。	
32		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	利用者の半数以上が、入居前に隣接のデイサービスを利用していたので、デイサービスの看護職員が入居前の状況を把握しており、相談等受けもらえる。またケガなどの際には、応急処置の対応してもらっている。		
33		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には利用者情報を病院へ提供し、病院関係者と密に情報交換をして早期退院に向けての協力や柔軟な対応をしている。また利用者の不穏が発現した際には、職員が立ち会ったり、家族の同行を依頼するなどして安寧に努めている。		
34	(14)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化された利用者については、グループホームでの生活が本人の負担となるような場合には、家族に特養入所や入院等の方向についての説明を行い話し合いの上、手続き等の支援を行っている。	契約時に重度化や終末期について本人、家族に事業所の方針を伝え、共有している。実際に重度化した場合は早い段階から家族、主治医と相談し、法人の関連施設とも連携を取りながら移設も含めて支援している。	
35	(15)	○事故防止の取り組みや事故発生時の備え 転倒、誤薬、行方不明等を防ぐため、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組むとともに、急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身につけている。	状況報告書を基に一人ひとりの状態に応じた事故原因を検証し、見守り・付き添い・介助等おこない事故防止に取り組んでいる。定期的な応急手当や初期対応の取り組みは今後の課題である。	事故防止のための状況報告書に発生の原因、内容、改善策を記入し職員間で共有し、一人ひとりの状態に応じた事故防止に努めている。年1回の救急救命法の研修やマニュアルを作成しての転倒、転落時の対応については全員が受講している。全職員を対象とした初期対応や応急手当の実践的訓練には至っていない。	・全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的・実践的な訓練の実施

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	(16)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	主に水害対策については、新たに防災マニュアルを作成し対応を検討している。その他避難訓練を行ったり、隣接施設との協力体制、地域への協力をお願いしている。	水害を想定した避難訓練を年1回利用者も参加した実施している。職員は消火器の取り扱い、通報機器取り扱い訓練を行っている。法人の協力体制がある。地域へは運営推進会議を通じて協力を依頼している。	・地域との協力体制の構築
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
37	(17)	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人情報やプライバシーの保護については規程を設け対応している。日々の対応の中でも、トイレ誘導の必要な方にはさりげなく声掛けをするなど、個人の人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けている。	人格の尊重とプライバシーの保護についてはマニュアルがあり、研修を通して理解している。常に利用者の誇りやプライバシーを損ねない対応をし、不適切な対応があれば主任やリーダーが注意、指導を行っている。	
38		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、利用者の希望や好みを見つけられるよう努め、分かりやすい言葉や非言語コミュニケーションを用いて、なるべく利用者の想いが表出できるような支援を心掛けている。決めることに時間がかかっても“待つこと”を大事にしている。		
39		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	見守りなどをしていながら、その人の居たい場所ですごしてもらおうようにし、一人ひとりのペースを大切にできる限りこれまでの生活リズムをくずさないように支援している。		
40		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	おしゃれをすることを大切に、外出時に限らず普段でも、化粧、理美容、服装等のおしゃれを楽しんでいただけるよう支援している。		
41	(18)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備から調理、盛り付け、片づけまで、できる方は一緒に行っており、積極的にされる方も多い。味付けや盛り付けなど、職員が教わることがある。食事と同じものを一緒にテーブルで食べている。	昼食は隣接のデイサービスセンターで調理したものを提供しているが、利用者は盛り付けなどの最後の仕上げや配膳など、できることを職員と一緒にやっている。利用者や職員は同じテーブルで同じ食事をとりながら、会話して食事を楽しんでいる。差し入れの野菜や菜園で取れた旬の野菜が食卓に上り、季節感のある楽しみな食事となっている。季節に合わせた行事食や誕生日食なども工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	昼食は、隣接デイサービスより提供し管理栄養士に指導を受ける機会を設け、偏りのない栄養摂取ができるようにしている。給食日誌をつけて、バランスを考えた献立を作成し、各利用者の摂取量・摂取状況を把握して記録に残している。水分摂取量が少ない方は、個別に好みのドリンクを飲用してもらう等の工夫をしている。		
43		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	要介助者については、職員介助にて毎食後に実施している。自立している利用者は、声掛けし確認しているが、全員の確認はばらつきがある。義歯は夕食後の清掃後に預かり、洗浄剤で洗浄している。また、歯ブラシ・コップについても夕食後の口腔ケア終了後に預かり、夜間消毒・乾燥を行っている。		
44	(19)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	各居室にトイレがあり、各自自分の居室トイレで排泄してもらっている。介助を要する利用者もそれぞれの排泄間隔や回数を把握し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。紙パンツだった方が、布パンツになったケースもある。	利用者の排泄パターンを把握し、自尊心を傷つけぬよう言葉かけに留意し、一人ひとりに合った支援を行っている。日中、夜間ともに各居室のトイレでの排泄を基本とした支援をしている。	
45		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分補給を促して実施し、日中はホールで過ごしてもらうことによって活動を増やしている。排便状況を確認し、記録をつけて把握している。自立している利用者については口答で確認したり、体調変化に気を付けるようにしている。必要があれば主治医に相談している。		
46	(20)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日実施し、本人の意思を確認して入浴してもらっている。各利用者の希望に添った時間帯、入浴法、温度設定を考慮して介助を行っている。拒否があれば、時間を置いて再度声掛けしたり、入浴担当でない職員が対応するなど個々に応じた柔軟な対応をしている。	入浴は、基本的に毎日13時30分から18時まで実施しており、通常2日に1回のペースで入浴できるが、希望があれば毎日入浴できるよう支援している。入浴中歌を歌ったり、季節により菖蒲や柚子、みかんを浮かべる等、入浴を楽しむ工夫をしている。入浴したくない利用者には、時間をずらしたり、声かけの工夫、職員を交代するなど工夫している。	
47		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	状況に応じて、共用ホールや居室で休息できるよう配慮している。就寝時、不安のある方には、休まれるまで見守りや付き添いをしたり、必要な方には加湿器を設置するなどして安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各利用者の服用している薬の一覧表は、個人ごとにファイルしている。協力医院へ毎月1回以上の受診を行い、日々の様子や体調を報告している。薬の変更等あれば、職員間で情報を共有して様子観察すると共に、家族にもその都度報告している。薬は職員が管理し、服薬時には一人ひとりに手渡して服用確認を行っている。		
49	(21)	○活躍できる場面づくり、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	裁縫の得意な方に縫い物をお願いするなど、一人ひとりの生活歴や趣味・習慣などを活かせる役割作りを行っている。利用者の方には、お願いされてやっているという気持ちをもっていただくように、「ありがとう」と感謝の言葉を伝えるようにしている。	テレビを視聴したり、新聞を読んで感想を書いたり、カラオケや踊り、ぬりえや絵を描くなどして楽しみ、買物や食事の準備、調理、後片付け、菜園作り、ゴミ出し、洗濯物をたたむなど、これまでの生活歴や趣味を考慮して活躍できる場面を多くつくり、一人ひとりが張り合いのある日々を過ごせるよう支援している。	
50	(22)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人ひとりの希望や状況に応じて、散歩やドライブなどを行っている。ゴミ捨てやちょっとした買物なども一緒に出かけ気分転換を図っている。グループホーム専用の車両を購入し、車椅子の方でも外食やショッピング、個別に美術館見学やコンサート、日帰り温泉など幅広く活動できるようになった。また自宅訪問や地域の行事参加の際には、家族、地域の方々の協力の下外出の支援をしている。	カラオケボックス、神社参り、喫茶店、外食、花見(桜、紫陽花、紅葉など)、イルミネーション見学、大平山等に出かけている。家族と一緒に外出・外食に行ったり、事業所の個別対応で、芸術講演会、吹奏楽の定期演奏会等にも出かける支援をしている。	
51		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お小遣い金については、家族より預かりグループホームで管理して希望時に使えるようにしているが、お金を持ちたいという方には家族と相談の上、持っていただき、外出時は自分のお金で買物をしていただく場面を作っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話を希望する方には対応し、家族から施設宛に掛かってきた際に本人に代わり話をされることもある。年賀状や暑中見舞いを送る支援をしている。離れている家族と手紙のやり取りをされている利用者もいる。		
53	(23)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	視覚的にも感覚的にも、居心地良く無機質な感じを出さない空間になるよう、飾りや家具などに配慮している。季節に合わせた飾り付け等配慮し、利用者と一緒に作ったりしている。	共用のホールは明るく、広く、大きな窓からは小学生の登下校の様子や遠くの山の景色も見え、季節を感じる事が出来る。車椅子で行動しても安全に動けるよう机、椅子、ソファ、テレビが配置してあり、思い思いの場所でゆったりとくつろげるようになっている。対面式の台所は利用者と会話しながら食事の準備を行い、生活感を感じる事のできるよう工夫している。壁面には季節の作品や写真、手作りカレンダーを飾り、落ち着いた清潔感のある空間づくりができています。排煙窓やエアコン、加湿器で室内の温度、湿度の調整をして、居心地よく過ごせるよう支援している。	
54		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	テーブルやソファの向きに配慮したり、畳コーナーや戸外にベンチを設置するなど居場所づくりに配慮し、利用者は自分の居場所や他者との交流の場として思い思いに過ごしている。ただ、共有空間の中では、声や音に起因するトラブルがある。		
55	(24)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	今まで自宅で使っていたもの、馴染みのあるものを持って来てもらうようにしている(タンス、ベッド、飾り等)。本人、家族と相談して家具の位置を変更したり、季節ごとに家族と一緒にタンスの中のものの入れ替えを行ったりしている。	居室には、トイレ、洗面所、エアコン、押入れが設置されている。利用者は馴染みの家具やテレビ、洗濯物乾し、人形、花鉢等を持ち込み、壁面には、家族写真や絵、本人の手作り作品などを飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
56		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関から居室までバリアフリーとなっており、廊下は手すりが設置してある。居室内に洗面所とトイレがあり、周囲を気にせず利用できる。台所も蛇口が二つ設置してあり、高さも利用者と一緒に炊事ができる高さになっている。		

2. 目標達成計画

事業所名 防府あかり園グループホームいちえ

作成日: 平成 24年 6月 27日

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	全職員を対象とした応急手当や初期対応の定期的・実践的な訓練の実施。	応急手当や初期対応の定期的な訓練を実施する。	転倒、誤嚥、発熱等の事故に対応できるよう、全職員に対し定期的に訓練を実施する。	6ヶ月
2	36	災害時における地域との協力体制の構築。	災害時の避難時において、地域の方の協力を得る。	地域の方に、災害時の避難方法を説明し、避難訓練や消火訓練への参加を依頼する。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。